# Medicinische Neuigkeiten

## für practische Aerzte.

1895. Nr. 50. 45. Jahrgang. 31. Dezember.

Ich habe die feste Ueberzeugung, dass der ärztliche Beruf für die Frauen nicht passt. Ich wünsche es ihnen auch nicht, dass sie ihn ergreifen.

(Albert.)

**Inhalt:** Ueber Hysterie. — Ueber die Behandlung der chronischen Verstopfung durch grosse Oelklystiere. — Les formes frustes et associées de la maladie de Stokes-Adams. — Neuheit auf dem Gebiete der Massage. — Entfernung v. Höllensteinflecken. — Tagesnachrichten. — Literatur.

### Ueber Hysterie.

Von Dr. S. Freud-Wien.

(Vortrag, geh. i. Wiener medicinischen Doktoren-Kollegium.)

(Schluss.)

Die Lehre von der Verdrängung lässt sich zunächst leichter an den Zwangsvorstellungen besprechen. Bei diesen ist eine Erinnerung vorhanden; dieselbe bildet ein Schuldbewusstsein; zwischen beiden besteht eine logische Association. Die Bildung der Zwangsvorstellung geschieht zweizeitig: Zunächst gibt die Vorstellung der Erinnerung an ein bestimmtes Ereignis ihre psychische Intensität ab und diese verschiebt sich auf dem Wege der logischen Association auf das Schuldbewusstsein; dieses wird überstark. Im zweiten Tempo verbindet sich die überstarke Affektneigung mit irgend einer anderen Vorstellung (Surrogat) diese Surrogatvorstellung ist diejenige, welche uns als Zwangsvorstellung vom Kranken geklagt wird. Dieser Mechanismus zeigt nun bei der Hysterie vor Allem den Unterschied, dass die Verdrängungsvorgänge nicht zweizeitig stattfinden, sondern die Verdrängung geschieht gleichzeitig mit der Symptombildung und geht vor sich in gewissen ausgezeichneten Momenten des Lebens, in welchen ein Affekt eine grosse Rolle spielt (hypnoide Momente). Solche hypnoide Momente kommen bei der Zwangsvorstellung nicht vor. So weit es zu eruieren war handelte es sich bei der Hysterie stets um sexuelles Vorstellungsmaterial und immer darum, dass die ersten Verdrängungen in der Zeit vor der Pubertät stattgefunden hatten.

Es handelt sich nun bei der Hysterie darum, diese verdrängten Vorstellungen zu suchen. Mit dieser Untersuchung fällt aber auch die Therapie zusammen, Während der Arzt daran arbeitet, diese verdrängten Vorstellungen zu finden, heilt er den Patienten. Diese Wahrnehmung hat zuerst Breuer vor 13 Jahren gemacht, indem es ihm gelang die hysterischen Symptome einer Patientin zu durchschauen und sie von dem Zwang dieser Symptome zu befreien. Zu diesem Zwecke bediente er sich der Hypnose, indem er während derselben die Patientin aufforderte, sich in die Situation zu versetzen, in der die Symptome zuerst aufgetreten waren, also in den „Moment der Verdrängung", in den „hypnoiden Moment". In der Hypnose war nun die Patientin sehr wohl im Stande den Weg von den vorhandenen hysterischen Symptomen zu den verdrängten Vorstellungen zu finden, damit war die Ueberstärke der verdrängten Symptome zu Ende. Für die Hypnose gibt es also keine Verdrängung.

Diese Methode wurde nun durch eine andere ersetzt u. zw. deshalb, weil viele Schwierigkeiten bei der praktischen Ausführung des Hypnotisierens zu überwinden sind. Das Verfahren ist eigentlich mit der Hypnose identisch. Man knüpft an den vorhandenen Erinnerungsrest an und fordert die Kranke auf zu erzählen, an was sie sich von da an weiter rückerinnert. Auf diese Weise gelingt es einige der letzten der verdrängten Vorstellung nächsten Erinnerungen wachzurufen. Wenn dann die Patientin die letzte Vorstellung welche nun an der Reihe ist, nicht finden kann, macht man die Annahme, dass diese Vorstellung wirklich die nächstliegende sei, dass aber die Patientin nicht im Stande ist, ihre Aufmerksamkeit darauf zu richten. Man nötigt nun die Kranke ihre Aufmerksamkeit auf diesen Punkt der Situation zu concentrieren, indem man ihr beispielsweise die Hand an die Stirn legt und sagt: Wenn ich nun drücke, wird Ihnen jenes Ereignis einfallen, welches wir suchen. Was dann die Patientin angibt, ist in der Regel das Richtige. Es verhält sich hier genau so wie in der Hypnose: die volle psychische Aufmerksamkeit wird der einen betreffenden Vorstellung zugewendet. Es wurde angenommen, dass die Kranken nicht im Stande sind, ihre Aufmerksamkeit spontan den verdrängten Vorstellungen zuzuwenden und dass darin das Wesen der Ver-

drängung bestehe. Die Patienten haben einen Widerstand, sich an gewisse Vorstellungen zu erinnern. Dieser Wiederstand kann nur als Widerstand des Willens aufgefasst werden. Sucht man das Motiv dafür, so findet man ganz regelmässig, dass die Kranken bei dem Versuche, ihre Aufmerksamkeit auf verdrängte und schwererinnerliche Nebenumstände zu lenken, grosse Unlust empfinden, unruhig werden. Ja, diese Unlust ist überhaupt der Grund, welcher sie an gewisse Vorstellungen nicht denken lässt und auf die sie ohne fremden Zwang niemals kommen. Auch im normalen psychischen Leben macht sich das Unlustgefühl gegenüber den verdrängten Erinnerungen geltend, aber es besteht doch ein Unterschied; die psychisch normalen Menschen wissen, dass sie sich an etwas nicht erinnern wollen, die hysterischen wissen nicht, dass sie das nicht wollen. Dieser psychische Zustand ist und bleibt räthselhaft, aber wir haben ein Wort, um diesen Zustand zu bezeichnen, wir sprechen von einer „Spaltung des Bewusstseins" oder besser nach Breuer von einer „Spaltung der Seelenthätigkeit".

Der Widerstand, welchen die Kranken der Erklärung der verdrängten Vorstellungen entgegensetzen, kann alle Formen annehmen; besonders häufig gebrauchen sie Ausreden; man sucht dieselben zu entlarven, den Kranken klar zu machen, dass es ein Verlust ist, was sie verhindert an das Eigentliche zu denken. Diese Methode ist keineswegs einfach, sie gehört vielmehr zu der schwierigsten Aufgaben, die dem Arzte erwachsen. Aber ihr therapeutischer Wert ist bei der sonstigen Machtlosigkeit unserer Therapie kein geringer, denn sie ist im Stande, prinzipiell das Symptom der Verdrängung zu heilen. Richtig ist, dass die Methode geeignet ist, die Patienten zu quälen, aber sie ist nicht im Stande, ihnen zu schaden. Sie stellt eine Operation dar, die sich über viele Wochen und Monate erstreckt und bei welcher die Schmerzen, das Unbehagen, die Unlust, die dabei entstehen, dem Kranken durch keine Art von Narkose erspart bleiben. Man könnte gegen diese Behandlungsart einwenden, dass es sich kaum lohnen dürfte, wenn es durch sie nur gelänge, ein Symptom zu beseitigen und wenn man die Disposition bestehen lassen müsste. Aber man macht die Wahrnehmung, dass die Kranken eigentlich nicht viel derartige Verdrängungen in ihrem Leben erfahren haben und dass nach der Pubertät überhaupt keine zu entstehen scheinen.

Wenn sich späterhin Symptome bilden, dann knüpfen sie in der Regel an die bestehenden Verdrängungen an. Wenn man also bedenkt, wie enge die Bedingungen für die Entstehung der Verdrängungen sind: sexueller Charakter, Entstehung in der Zeit vor der Pubertät, Anknüpfen neuer Symptome an in der Jugend entstandene Verdrängungen, dann ist die Hoffnung berechtigt, dass, wenn es gelingt die erste Verdrängung aufzufinden und rückgängig zu machen, es auch gelingen könnte, die Quelle für weitere Erscheinungen dauernd zu verstopfen. Weitere Erfahrungen müssen zeigen, ob diese Hoffnung wirklich berechtigt ist.

„Wiener med. Presse."

## Ueber die Behandlung der chronischen Verstopfung durch grosse Oelklystiere.

Von Dr. Carl Berger,

(Deutsche med. Wochenschrift.)

Fleiner in Heidelberg hat im 3. u. 4. Hefte der Berliner klin. Wochenschrift vom Jahre 1893 eine neue Behandlungsmethode der chronischen Obstipation veröffentlicht und als Oelkur bezeichnet, welche allem Anschein nach unter den Fachgenossen die verdiente Würdigung nicht gefunden hat. Denn nur Th. Rosenheim und Blum haben in dem langen inzwischen vergangenen Zeitraume als die einzigen über diese Behandlungsform chronischer Darmleiden berichtet und ihre Erfahrungen über die Oelkur mitgeteilt, Beobachtungen, auf die ich noch zum Schlusse der vorliegenden Arbeit näher eingehen werde. Bei der grossen Wichtigkeit, welche die chronische Verstopfung in der ärztlichen Praxis einnimmt, bei der grossen Bedeutung, welche die Patienten diesem ihrem Leiden selbst beilegen, und bei der praktischen Verwertbarkeit dieser Fleiner'schen Behandlungsmethode scheint es mir doch geboten, auf's neue die Aufmerksamkeit der Kollegen auf jene Arbeit Fleiner's zu lenken mit der Bitte, dessen Verfahren einer Nachprüfung zu unterziehen. Vielleicht dürften die nachfolgenden Mitteilungen, die zum grössten Teil durch ausserordentlich gute Erfahrungen über die Oelkur berichten können, hierzu beitragen.

Fleiner hat die grossen Oelklystiere bei den verschiedensten Formen von Dickdarmaffektionen mit Erfolg angewandt und die besten Erfahrungen bei der atonischen, speziell bei der spastischen Form der chronischen Constipation gesammelt. Beide Formen äussern sich verschieden.

Der für atonische Zustände des Darms höchst charakteristische Stuhl ist stets viel wasserärmer und fester als der normale. Er besteht teils aus Cylindern von ziemlich grossem, normalem Caliber,

teils in grösseren oder kleineren, meist rundlichen Brocken, die nicht selten einen Abdruck der Haustra erkennen lassen. Der Zustand des Abdomens wird sich natürlich danach richten, ob man es mit einer partiellen oder totalen Atonie des Darmes zu thun hat. Im letzteren Falle findet man den Unterleib ziemlich gleichmässig aufgetrieben, im ersteren ist je nach Sitz und Art der Atonie die Auftreibung eine mehr unregelmässige, und man fühlt bei dünnen und schlaffen Bauchdecken nicht selten die Kothmassen als teigige Kugeln oder Cylinder, welche man mitunter verschieben kann. Oft kann sich aus einer länger bestehenden Atonie durch Dehnung einzelner Darmabschnitte eine partielle oder totale Darmparalyse entwickeln, häufiger tritt aber, sei es durch den Reiz der stagnierenden Fäces, sei es durch therapeutische Massnahmen, lange Zeit hindurch gebrauchte Wassereinläufe, oder Gebrauch von Drasticis, ein Dickdarmkatarrh ein, der durch den bekannten Schleimgehalt der Stühle charakteristisch ist. Diese atonischen Darmzustände beobachtet man bei Erwachsenen, welche eine vorzugsweise sitzende Lebensweise führen. Aber auch bei Kindern trifft man derartige atonische Zustände des Darmes an. Der Grund hiefür dürfte besonders darin zu suchen sein, dass dieselben zu einer regelmässigen Stuhlentlehrung nicht angehalten werden und dass dadurch die Fäces abnorm lange im Darmkanal verweilen, fester und härter werden und so der natürlichen Herausbeförderung abnorme Widerstände bieten. Nicht selten findet man Darmatonie auch im Greisenalter. Hier dürfte dieselbe einerseits auf ein Schwinden der Darmmuscularis zurückzuführen sein, wie ja im Alter mit der regressiven Metamorphose des gesammten Zellensystems ein Schwund der Muskulatur, so auch der muskulären Elemente des Darmes einherzugehen pflegt; andererseits dürfte die Beschränkung der Bewegungsfähigkeit und das Eintreten einer mehr sitzenden Lebensweise, wie sie eben durch das Alter selbst bedingt ist, eine Verminderung der Darmperistaltik und eine mehr oder weniger ausgesprochene Darmatonie zur Folge haben.

Die spastische Form der Constipation entsteht, wenn einzelne Darmabschnitte sich längere Zeit kontrahieren, so die Kotsäule festhalten, ihr Flüssigkeit entziehen und sie zum längeren Verweilen im Darmrohr zwingen. Dann finden wir neben normalem Stuhl von dem gewöhlichen Kaliber Würste, welche nur die Länge eines Zeigefingers oder eines Bleistifts haben; daneben je nach Ausdehnung der Darmkontraktur Scybala, welche mehr rundliche Formen annehmen, mitunter an Grösse und Form einer wälschen Nuss ähnlich sehen, oder jene Formen, welche unter dem Namen des schafkotartigen Stuhls bekannt sind. Diese spastische Constipation beobachtet man bei nervösen Leuten, Neurasthenikern, Hysterischen, Hypochondern. Der Name des diesen Leuten eigenen Stuhls ist ja hinlänglich unter der Bezeichnung „nervöser Stuhl“ bekannt.

Dass beide Formen von chronischer Verstopfung oft nebeneinander vorkommen und der Stuhl bald die Charakteristika der Darmatonie, bald die des Darmspasmus zeigt, hatten wir oftmals zu beobachten Gelegenheit.

Während bei der atonischen Constipation in leichten Fällen diätetische Massnahmen allein, oder in Verbindung mit Massage des Leibes, Faradisation der Bauchdecken, hydrotherapeutischen Prozeduren von Erfolg, meistens allerdings von nur vorübergehendem Erfolge sind, stehen wir der energischen Behandlung spastischer Constipationszustände meist machtlos gegenüber. Alle Massnahmen helfen im günstigsten Falle, so lange sie angewandt werden, und nach Aussetzen derselben finden wir wieder das alte Leiden vor uns. Das cessante causa, cessat effectus hat auch hier seine Gültigkeit. Als vorzügliches Mittel zur Beseitigung derartiger atonischer Verstopfungszustände empfiehlt nun Fleiner die systematische Anwendung grosser Oelklystriere in Quanten zu 400 ccm bis 500 ccm von reinem guten Olivenöl, Mohnöl oder Sesamöl zweiter Pressung. Die Technik dieser Oelinfusionen, auf deren unwesentliche Modification in unserer Anstalt ich später eingehen werde, ist annähernd dieselbe, welche man bei Wassereinläufen zu beobachten pflegt. Man lässt das auf Körpertemperatur erwärmte Oel unter mässigem Drucke möglichst langsam einlaufen. Lage des Patienten: Rückenlage mit erhöhtem Becken. Diese Einläufe werden täglich wiederholt, bis das Maximum der Oelwirkung erreicht ist, bis also das Oel am Coecum angelangt ist; dies zeigt sich durch Vorhandensein dünnbreiiger, noch unzersetzte Galle enthaltender Stühle. Nun dauert es mehrere Tage bis zu einer Woche, ehe das Trockenwerden des Kots und Bescherden bei der Entleerung einen neuen Oeleinlauf indicieren, dessen Quantum eventuell herabgesetzt werden kann. Häufig genügt dann eine einmalige Oeleingiessung im Verlaufe von ein bis zwei Wochen, um bei den Patienten täglich eine normale Defäcation hervorzubringen.

In unserer Anstalt wurden nun während eines Jahres alle geeigneten Fälle einer systematischen Behandlung mit diesen Oelklystieren unterzogen.

Unsere Erfahrungen, welche überaus günstig ausfielen, haben die Beobachtungen Fleiner's vollauf bestätigt; zum Teil waren dieselben noch günstiger. Ueber 41 Fälle existieren genaue Aufzeichnungen. Zur Anwendung der Oelkur wurde erst geschritten, nachdem über die Art der Verstopfung eine Diagnose gestellt war, zu welchem Zwecke wir stets den spontan oder auf einen Wassereinlauf entleerten Stuhl vornehmlich berücksichtigten.

Von diesen Fällen litten 19 Patienten an der spastischen Form der chronischen Obstipation: 10 an Darmatonie; 12 gehörten unter diejenigen, bei denen der Befund weder für die eine noch andere Form charakteristisch war, welche deswegen als zu gemischten Formen gehörend bezeichnet wurden. Von diesen müssen drei Fälle in Abzug gebracht werden, weil bei diesen die Dauer der Beobachtung eine zu kurze war. Es bleiben demnach 38 Fälle übrig, von denen 34 völlig geheilt wurden, d. h. die normale peristalische Thätigkeit des Darmes kehrte wieder, die zum Teil sehr lästigen Beschwerden hatten sich gehoben. In einem Falle war der Erfolg ein relativer; es musste alle 10—15 Tage ein neuer Oeleinlauf genommen werden. Das sind Erfolge, wie wir sie bei der früheren rein diätetischen Behandlung, bei der Massage, hydrotherapeutischen und faratischen Behandlung nie in diesem Masse erziehlt haben. Auch war der Erfolg ein dauernder, da wir von der Mehrzahl der Patienten aus Berichten, die sie uns zusandten, wissen, dass die erreichten Resultate auch über ihren hiesigen Kuraufenthalt hinaus geblieben sind.

Was nun die von uns befolgte Technik anlangt, die wir bei der Oelkur einhielten, so richteten wir uns in der Hauptsache nach den Angaben Fleiner's. Wir liessen in Knieellenbogenlage, um einen negativen Druck im Abdomen herzustellen, 500 ccm, bei Frauen 400 ccm auf Körpertemperatur erwärmtes, chemisch reines Olivenöl aus der Fabrik von Gehe & Comp. in Dresden, Marke 00, aus einem gewöhnlichen Irrigator mit olivenförmigem Ansatz aus einer Druckhöhe von ca. 50 cm möglichst langsam in den Darm einlaufen. Diese Prozedur dauert etwa 20—30 Minuten. Dann liessen wir die Patienten mit erhöhtem Becken ¼ Stunde in linker Seitenlage, ¼ Stunde in rechter Seitenlage liegen. Nach dieser Zeit können sie eine beliebige Körperlage einnehmen, bleiben aber, um ein Beschmutzen der Kleidung durch Oel zu verhüten, noch zweckmässig bis zum Eintritt der Oelwirkung auf der wasserdichten Unterlage im Bette. Alle Patienten empfinden das Eindringen und das Hinaufdringen des Oel's in's Colon transversum. Manche gaben sogar ganz richtig an, wenn das Oel, wie es in einzelnen Fällen schon beim ersten Oelklystier geschah, in's Colon ascendens dringt und lokalisierten, auf die Frage, wo denn das Oel jetzt wäre, ganz genau. Schmerzen und Koliken haben wir in unseren 41 Fällen nur zweimal beobachtet; es war dies bei sehr sensiblen, hyperästhetischen Individuen. Irgend welche zur Besorgnis Veranlassung gebende Erscheinungen traten niemals ein. Zweimal beobachteten wir es, dass Patienten mehrere Stunden nach dem Oeleinlauf über Oelgeschmack klagten. Der Eintritt der Oelwirkung begann in der Regel vier bis fünf Stunden nach Application des Einlaufs. Dann erfolgte meistens ein dem früher entleerten Stuhl gleicher, in vielen Fällen normaler, in einigen dünnbreiiger, mitunter kein Stuhl. Hier liessen wir nach Fleiner einen Wassereinlauf folgen, welcher in der Regel reichliche Kotmassen zu Tage förderte. Die eigentliche Oelwirkung erfolgte gewöhnlich erst am folgenden Tage. Unter den gewöhnlichen Erscheinungen des Stuhldranges zeigte sich eine zwei- bis dreimalige spontane Stuhlentleerung. Dieser Stuhl war stets dünnbreiig und ergab oft das Vorhandensein freier Galle.

Die Oelausscheidung dauerte nun mehrere Tage hindurch, indem zugleich mit dem Stuhl, denselben als feines Häutchen überziehend, oder zwischen den einzelnen Scybala Oel in Substanz entleert wurde, im Mittel fünf bis sechs Tage, in einigen Fällen acht bis zehn Tage. Dabei blieb der Stuhl normal und wurde auch spontan entleert, was bei den zum grossen Teil nervösen Patienten grosse Befriedigung und Vertrauen zu der Methode erweckte. In einzelnen selteneren Fällen, in denen namentlich bei chronischen Erschöpfungs- und Ernährungsstörungen im Beginne der Behandlung zur Beseitigung der meistens bestehenden Obstipation die Oelkur angewandt worden war, blieb er überhaupt normal und wurde spontan entleert, vielleicht auch deshalb, weil durch Aenderung der Diät und Mehraufnahme von Nahrungsmitteln überhaupt mehr Kot gebildet wurde. Mit dem nächsten Oelklystier warteten wir nun im Gegensatz zu Fleiner so lange, bis sich das Bedürfnis hierzu herausstellte, bis also der Kot so fest geworden war, resp. die peristaltische Wirkung eine so mangelhafte wurde, dass an einem Tage eine spontane Entleerung nicht eintrat. Dann liessen wir am nächsten Tage ein weiteres Oelklystier in der beschriebenen Weise folgen. So erreichten wir bei unseren zum grössten Teil nicht bettlägerigen Patienten, einerseits um ihnen so wenig wie möglich Unbequemlichkeiten zuzu-

muten, andererseits aus Sparsamkeitsrücksichten, dass die Intervalle zwischen den einzelnen Oeleinläufen immer grössere wurden, und erzielten, dass mitunter 10—21 Tage vergingen, ehe wir wieder zur Applikation eines neuen Oelklismas schritten. In einigen Fällen erfolgte nach ein bis zwei Oeleinläufen während mehrerer Monate täglich spotaner Stuhl. Allerdings war dies meistens der Fall bei chronischen Ernährungsstörungen, wo sich dann im weiteren Verlaufe der Behandlung durch geeignete Diät und durch die Mehraufnahme von Nahrungsstoffen die normale Peristaltik wieder einfand. Diese Thatsache war um so bemerkenswerter, als wir in ähnlichen Fällen, bei denen aus äusseren Gründen von der Oelkur Abstand genommen werden musste, durch die gewöhnlichen anderen Massnahmen nicht so schnell zum Ziele gelangten.

Dass die tägliche spotane und leichte Defikation, ohne die gewohnten täglichen Wassereinläufe, ohne die gewohnten Abführmittel auch auf das Allgemeinbefinden der Patienten von grösster Bedeutung war, lässt sich leicht erklären, wenn wir sehen, dass nach Regulierung des Stuhls die von der chronischen Verstopfung abhängigen recht unangenehmen Nebenerscheinungen aufhören.

Wenn wir in geeigneten Fällen die Oelkur durch diätetische Massregeln und milde Hydrotherapie mit Nutzen unterstützten, besonders in den Fällen, in denen die chronische Verstopfung schon viele Jahre bestand, so glaube ich nicht, dass dieselben der Methode der Oeleinläufe irgend einen Abbruch thun werden, da deren vorzügliche Wirkung über jeden Zweifel erhaben ist, wenn sie in der beschriebenen Weise verabreicht werden. Dass hiervon in der That die Erfolge mit abhängen, hatten wir selbst zu wiederholten malen zu beobachten Gelegenheit, so besonders auch in unserm Fall 34. Diese Dame hatte vor einem Jahre auf Anraten ihres Hausarztes in acht Tagen sechs Oeleinläufe gebraucht; am zehnten war aber der Stuhl schon wieder angehalten, und griff sie wieder zu ihren Wassereingiessungen. In unserer Behandlung erfolgte durch eine erneute Oelkur präcise Heilung.

In der Litteratur haben nur Th. Rosenheim und Blum ihre Erfahrungen über die Anwendung grosser Oelklystiere berichtet. Ersterer (Maiheft 1894 der Berliner Klinik) hat in Fällen hartnäckiger Verstopfung mit den verschiedensten Nebensymptomen die Oelkur wiederholt systematisch angewandt. Dreimal erzielte er recht günstige Resultate, dreimal war der Erfolg ein vorübergehender; einmal versagte das Verfahren ganz. Auf wie viele Fälle sich seine Beobachtung erstreckt, ist leider nicht näher angegeben; auch will er das Idicationsgebiet für die Anwendung der Oelkur mehr eingeschränkt wissen, als Fleiner und es hauptsächlich für die spastische Form der chronischen Obstipation reservieren. Bei der atonischen Form schätzt er die mechanisch-physikalischen Heilmethoden höher und benutzt sie nur als Adjuvans bei solchen Kranken, die ihren Darm lange Zeit hindurch mit hohen Wassereinläufen unempfindlich gemacht haben und ein neues Anregungsmittel für für die Peristaltik brauchen, ehe die eigentlichen Heilfaktoren ihren Einfluss geltend machen. In solchen Fällen lässt er 150,0 –200,0 Oel Morgens unmittelbar nach der Massage des Leibes, einlaufen und empfiehlt diese Kombination unter eventueller Zuhilfenahme einer Elektrisation am Nachmittage und einer leichten hydriatischen Prozedur am Abend. Diesem Vorschlage gegenüber möchte ich doch erwähnen, dass bei der geringen Menge Oel von 150,0 --200,0 das von Fleiner aufgestellte Prinzip der Oelwirkung, mit dem ich übrigens völlig übereinstimme, wohl kaum zur Geltung kommen und irgend einen dauernden Nutzen entfalten kann. Die Fälle rein atonischer Konstipation sind übrigens gar nicht so häufig, und ich habe von der mechanisch-physikalischen Behandlung derselben gerade keine hervorragenden dauernden Erfolge gesehen.

Blum (Münchener med. Wochenschrift 19. März 1895) berichtet über gute Erfolge der Oelkur bei Gallensteinkoliken. In einem Falle unserer Beobachtung, welcher allerdings durch eine schwere Neurasthenie kompliciert war, sahen auch wir Nachlass der Anfälle mit der Beseitigung der diesen Fall ausserdem begleitenden chronischen Verstopfung.

In wie weit die Anwendung grosser Oeleingiessungen bei anderen Dickdarmaffektionen, besonders im Verlaufe entzündlicher Darmprozesse, bei denen sie Fleiner ebenfalls empfiehlt, mit Nutzen geschehen kann, fehlen mir diesbezügliche Erfahrungen; jedenfalls würde ich dieselben auch hier geeignetenfalls versuchen.

Wegen der milden Wirkung, die wir stets zu beobachten Gelegenheit hatten und die selbst unser grosses Contingent hysterischer Damen und Neurastheniker mit Ausnahme zweier Fälle bestätigten, was doch jedenfalls viel sagen will, wegen der einfachen Art der Anwendung, welche den Magen nicht belästigt, kann ich nur auf's wärmste die grossen Oelklystiere empfehlen. Es ist ein grosses Verdienst Fleiner's, dieselben erprobt und in die Praxis eingeführt zu haben;

sie leisten unendlich mehr als alle früher empfohlenen Methoden, als Unterleibsmassage, als Hydrotherapie, als Faradisation der Bauchdecken und sind im Verein mit einer entsprechenden Diät, die im Beginne einer Oelkur von besonderem Werte ist, später aber geändert werden kann, berufen, die wesentlichste Bereicherung unserer therapeutischen Massnahmen zur Beseitigung der so lästigen und so häufigen chronischen Verstopfung zu bilden. Dass unsere Erfolge in der That so hervorragende sind, erhellt am besten aus der Thatsache, dass wir in der ganzen Zeit, seitdem wir die grossen Oelklysmen anwandten, nur einmal ein Abführmittel, und zwar Cascara verschrieben haben und dass es sich in den meisten unserer Fälle um Obstipationen handelte, welche viele Jahre bestanden hatten.

## Les formes frustes et associées de la maladie de Stokes-Adams.

Par H. Huchard,

(Arch. gén. de méd. 1895 Sept.)

Refer. im Neurol. Centralblatt Nr. 22, 1895.

Charcot und Blondeau haben bekanntlich eine Krankheit beschrieben, welche sie als „pouls lent pérmanent avec attaques syncopales et épileptiformes" bezeichneten. Huchard hat dem gegenüber bereits wiederholt (Bull. méd. 1890 u. Traité clinique des maladies du coeur et des vaisseaux) hervorgehoben, dass in der Charcot'schen Krankheit zwei verschiedene Krankheitsformen ohne Grund vereinigt worden sind, nämlich:

1. Die kardiobulbäre Arteriosclerose und
2. die permanente Bradycardie neuropathischen Ursprungs.

Erstere, welche er auch als Stokes-Adams'sche Krankheit bezeichnet, zeigt neben Pulsverlangsamung und epileptiformen und Syncope-Anfällen oft Sclerose des Myokards, Anfälle von echter Stenokardie (auf Grund einer Endarteriitis der Kranzarterien), Menière'sche Schwindel- und urämische Symptome (in Folge einer Beteiligung der Nieren). Letztere hingegen — die neuropathische Bradykardie — zeigt neben Pulsverlangsamung und epileptiformen und Syncope-Anfällen keine solchen Begleiterscheinungen und beruht auf Traumen des Kopfes oder des oberen Teils der Wirbelsäule oder auf Verengerung des Foramen occipitale (Fall von Boffart, Dauphiné méd. 1888) oder auf Compression der Vagi. In dem heute vorliegenden Aufsatz sucht Huchard nachzuweisen, dass bei der Stockes-Adams'schen Krankheit die Pulsverlangsamung mitunter nicht permament ist, sondern nur zur Zeit der Anfälle auftritt (forme fruste). Namentlich im Beginn der Krankheit ist die paroxysmelle Pulsverlangsamung häufiger, als gewöhnlich angenommen wird. Zum Beweise werden 4 Fälle mitgeteilt. Im vierten betrug die Pulsfrequenz z. B. im Anfall 16—20, ausserhalb des Anfalls 60. Statt der epileptiformen und Syncope-Anfälle beobachtet man gelegentlich auch „Anfälle von Erblassen", welche einige Minuten oder einige Stunden dauern und von Muskelschwäche und Schwindelgefühl begleitet sind.

Wenn bei einem Herzfehler Syncope-Anfälle vorkommen, so rät Huchard stets an eine Komplication mit Artériosclérose cardio-bulbaire oder mit Hysterie oder mit Neurasthenie zu denken. Eine „épilepsie cardiaque" erkennt er nicht an.

Therapeutisch empfiehlt Huchard bei der Stokes-Adams'schen Krankheit Jodsalze, Sparteïn, Kaffeeinfus, Amylnitrit und Trinitrin (auch ausserhalb der Anfälle), Ruhe und Milchdiät.

Eine interessante Neuheit auf dem Gebiete der Massage bringt Dr. Ziegelroth in Nr. 11 der „Blätter für Hydrotherapie" unter dem Namen „Wasserrad- oder Wasserdruckmassage". Der Apparat besteht in einer Badewanne, in welche — von seitlich angebrachten Achsenlagern getragen — ein Wasserrad eintaucht, das mittelst einer Kurbel in Bewegung gesetzt werden kann. Bei gefüllter Badwanne wird die Drehung des Rades Wellenbewegungen, zugleich aber Druckverschiebungen hervorrufen, und dieser Druck, der durch den Schlag eines Radflügels erzeugt wird, wird sich nach physikalischen Gesetzen nach allen Richtungen in gleicher Intensität im Wasser fortpflanzen und wird insbesondere die elastischen Bauchdecken des im Bade befindlichen Patienten treffen, die dann ausweichen und den Druck auf die Eingeweide und die grossen Bauchganglien fortpflanzen (dass letzteres thatsächlich erfolgt, schliesst Verf. daraus, dass bei energischer Drehung des Wasserrads auch bei vollständig gesunden Personen typische Anfälle von Praecordialangst erzeugt werden, was Verf. am leichtesten nach Analogie des Goltz'schen Klopfversuches zu erklären glaubt). Verf. wendet die Wasserradmassage mit Erfolg an bei katarrhalischen und hämorrhoidalen Zuständen im Magendarmkanale, Uterus und Ovarien, sowie bei Stauungserscheinungen im Pfortadersystem.

Zur Entfernung von Höllensteinflecken empfiehlt im Corr. Bl. f. Schweiz. Aerzte Hahn eine Lösung von Sublimat, Salmiak aa 4 g, in 40 g Wassers gelöst.

Selbst alte Flecken in Stoffen sollen auf diese Weise ganz zum Verschwinden gebracht werden.

## Tagesnachrichten.

Heidelberg. Am 11. Dezember habilitierte sich Dr. med. Gustav Aschaffenburg aus Köln als Privatdocent für Psychiatrie mit einer Probevorlesung: „Ueber das cirkuläre Irresein."

Strassburg. Prof. A. Wolff, Direktor der Klinik für Haut- und verwandte Krankheiten an der hiesigen Universität, hat einen Ruf an die Universität Leipzig erhalten.

Berlin. Der „Reichs-Anzeiger" veröffentlicht eine Sammelforschung des kaiserlichen Gesundheitsamts während des zweiten Vierteljahres 1895, betreffend Beobachtungen mit Diphtherie-Heil-Serum in verschiedenen Krankenanstalten Deutschlands. Eine weitere Anwendung des Heil-Serums wird empfohlen. Ein sicheres Urteil über den wirklichen Nutzen der Serumbehandlung ist allerdings erst nach der Zusammenstellung des Materials eines Jahres zu erzielen.

Die englische Regierung hat dem Auswärtigen Amt unter dem 16. Dezember v. Js. erklärt, dass sie für ihre Kolonien Natal, Ceylon, Lagos und St. Helena der internationalen Uebereinkunft, betreffend Massregeln gegen die Cholera, vom 15. April 1893 beitrete. Eine gleiche Erklärung hat die kgl. grossbritannische Regierung unter dem 26. April d. Js. für ihre Kolonie Canada abgegeben. In beiden Fällen ist hinzugefügt worden, dass der Beitritt ohne den in dem Protokoll d. d. London-Berlin, den 13./15. Juli 1893, zu Gunsten des Vereinigten Königreichs von Grossbritannien und Irland gemachten Vorbehalt erfolgt. Dem Beitritt ist von sämtlichen an der Uebereinkunft beteiligten Staaten zugestimmt worden.

Paris. Dr. Haffkine, der vor 3 Jahren im Auftrag des Institut Pasteur nach Indien gereist war, um dort in grösserem Massstabe die Schutzimpfungen gegen die Cholera vorzunehmen, hat vor kurzem die Resultate seiner Forschungen veröffentlicht. Dieselben waren äusserst günstig überall, wo die Cholera am heftigsten gewütet hatte und die gesamte Bevölkerung, die geimpfte sowohl, als auch die nicht immunisierte, der Ansteckungsgefahr ausgesetzt gewesen war. Im Gefängnis von Gaya wurde eine stufenweise Verminderung der Empfänglichkeit bei den Inoculierten beobachtet. Es gab hier zwei mal weniger Tote und 2½ mal weniger Cholerafälle als unter den Nichtgeimpften. In den Theepflanzungen von Karkurie und Kalain, wo die Schutzimpfungen zwei Monate vor dem Auftreten der Epidemie stattgefunden hatten, war die Zahl der Opfer unter den Nichtimmunisierten 4 bis 5 mal grösser als unter den anderen. In den endemischen Cholera-Regionen, nahe den Sümpfen von Calcutta, wurden nach der Impfung 19 mal weniger Anfälle und 17 mal weniger Todesfälle constatiert. Dieses Verhältnis hielt bis zum 459. Tage nach der Inoculatin an. In Lucknow endlich, wo mit schwachem Vaccin und geringen Dosen experimentiert wurde, erwies sich der durch die Impfung erworbene Schutz bei einer ungewöhnlich heftigen Epidemie noch 14 bis 15 Monate später wirksam. Diese Resultate lassen hoffen, dass es durch Verstärkung der Dosen und der Qualität des Serums gelingen werde, einen absolut wirksamen und dauernden Schutz zu erzielen. Dr. Haffkine erachtet jedoch, die Methode werde erst dann als ein sicheres Mittel zur Bekämpfung der Cholera betrachtet werden können, wenn fortgesetzte Versuche die bisherigen Resultate vollauf bestätigt haben werden.

Wien. An der medicinischen Fakultät der Universität ist Dr. Hermann Schlesinger als Privatdocent für interne Medicin zugelassen, desgleichen die von dem Privatdocenten Dr. Anton Elschnigg an der Universität Graz erworbene venia legendi für Augenheilkunde für die Wiener Universität als gültig anerkannt worden.

## Literatur.

Spezielle Pathologie und Therapie. Herausgegeben von Prof. Dr. Nothnagel. Band X. I. Teil.

Die Erkrankungen des Rückenmarks und der Medulla oblongata von Geh. Med.-R. Prof. Dr. E. Leyden und Prof. Dr. Goldscheider. I. Allgemeiner Teil.

Wien, 1895. Alfred Hölder.

Leyden und Goldscheider! Die Namen dieser beiden Koryphäen auf dem Gebiete der Centralnervensystemspathologie bürgen allein schon für den wissenschaftlichen Wert dieses Werkes, welches einem längst fühlbaren Bedürfnis entgegenkommt, indem zum erstenmal in zusammenfassender Weise die neueren Entdeckungen auf dem Gebiete der Centralnervensystemsanatomie, die wir den Forschungen von Golgi, Ramon y Cajal, Kölliker, His, Retzius, Waldeyer u. A. verdanken, ihre Anwendung auf die Pathologie des Rückenmarks und der medulla oblongata finden.

In übersichtlicher Weise ist der umfangreiche Stoff eingeteilt in patholog. Anatomie, Symptomatologie und Therapie der Rückenmarks- und Medulla oblongata - Erkrankungen. Vorausgeschickt ist ein ausführliches Kapitel über Anatomie und Physiologie dieser Centralnervensystems-

abschnitte, in welcher wir in klarer, lichtvoller Diction mit der Neurenlehre und ihrer Anwendung für die Erkenntnis der Leitungsbahnen bekannt gemacht werden. Von besonderem, aktuellem Interesse ist natürlich der Abschnitt über „die Neurone als Grundlage der Rückenmarkspathologie". Die bei Besprechung der patholog. anatomischen Untersuchung neben der neueren Technik nach empfohlene Untersuchung von Rasiermesserschnitten dürfte heutzutage doch nur mehr von historischem Interesse sein. Der allgemeinen Therapie der Rückenmarkskrankheiten geht ein kurzes Kapitel über das dunkle und vielumstrittene Gebiet der Aetiologie derselben voraus.

Der Praktiker, der pathologische Anatom und jeder anatomisch gebildete Naturwissenschaftler wird aus dem schönen Werk eine reiche Fülle von Anregung und wissenschaftlichem Gewinn schöpfen. D—k.

Redaktion: Dr. Alphons Finsterlin in Kimratshofen.

Der Gesamtauflage dieser Nummer liegt ein Prospekt der Herren Dallmann & Co. in Gummersbach betreffend: Tamarinden-Essenz bei, deren Beachtung wir unseren Lesern empfehlen.


Zielbewusste

Aerzte messen der genauen Regelung der Ernährung ihrer Kranken den grössten Wert bei. Die Bekämpfung aller möglichen aufreibenden, den Organismus hinfällig machenden Krankheitsprozesse wird am erfolgreichsten durch zweckmässige Nährmittel unterstützt. Wenn die

Ernährung

an sich schon so wertvoll ist, muss der Wert eines schmackhaften und künstlich verdauten Nahrungsmittels um so mehr in die Augen fallen. Nutrol ist nun nicht nur ein Nahrungsmittel, hergestellt aus künstlich verdautem Stärkemehl, sondern letzteres dient in demselben zugleich als Vehikel für Salzsäure und fleischverdauende Fermente. Es ist also verdauter Nährstoff und verdaut auch andere Nahrungsmittel. Es wirkt als leicht assimilierbare fettbildende Nahrung und erspart dem Magen die Verdauungsarbeit.

In Krankheitsfällen

tritt uns schlechte Ernährung ebenso oft als Ursache wie als Folgeerscheinung entgegen. Dem kann man entgegenarbeiten durch den Gebrauch von Nutol, da es selbst vorzüglich nährt und Eisweiss verdauen hilft. Wir senden gern jedem Arzte eine Flasche gratis und franko zur Probe. Klewe & Co., Dresden, Polierstrasse 21.

Medicinischer Verlag v. Gg. Thieme in Leipzig.

Dr. Paul Börner's
Reichs-Medicinal-Kalender
für Deutschland.
Herausgegeben von
Prof. Dr. A. Eulenburg u. Dr. Jul. Schwalbe.
1896.
5 Mark.

Das Taschenbuch erscheint in zwei Ausgaben:
1) Kalendarium in 4 Quartalsheften zum Einhängen.
2) Kalendarium fest eingebunden.

Kalender-
Notiz-Buch
1896.

Fünfzehnter Jahrgang.

Preis in Wachstuch oder engl. Leinen
Mark 1. —
Fein engl. Leinen Mark 2. —
Fein Leder Mark 3. —

Dieses Kalendernotizbuch hat für jeden Tag des Jahres eine freie Seite besten Postpapieres und ist das bequemste Taschenbuch für tägliche Notizen.

August Finsterlin's Verlag.
Schliersee.

Der Aerztl. Stand u. das Publikum.
Eine Darlegung der beiderseitigen u. gegenseitigen Pflichten. 1875. 5. Aufl. 30 Pf. — Diese vom Münchener ärztlichen Bezirksverein herausgegebene Broschüre wird allen Vereinen zur weiteren Verbreitung empfohlen.
Verlag v. Auust Finsterlin, in Fischhausen-Schliersee, O.-B.

Erscheint in Nummern von je ein Bogen von acht Quarts, jährl. 50. Pr. jährl. 8 ℳ. Inserate 20 ₰ die 4gespalt. Nonpareillezeile. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. k. Postämter. Druck u. Verlag: August Finsterlin in Fischhausen-Schliersee. Inseraten-Administr.: R. Mosse in München, u. dessen Filialen. Redaktion unter Verantwortung des Verlegers.